T.E.B.

ANKARA ECZACI ODASI

Kahuin BÜLTENİ cilt-I 1979

SAYI : 1

MART 1979

BAŞLARKEN....

Değerli Meslekdaşlar,

Bir örgütün işlerliği, ülke gerçeklerinden soyutlanmadan tabanıyla birlikte ve tabanı için yaptığı eylemlerin bütünüyle kanıtlanır. Bu eylem bütünlüğünü de kitlelere ulaştıracak ve daha aktif katılımı sağlıyacak en önemli araç yayın organıdır.

Meslek olarak bugüne kadar sürekliliğini koruyarak geniş üye tabanına bilgi ve haber aktarımı işlevini yerine getirecek bir yayına sahip olamadık. Merkez örgütünün çıkardığı "PHARMACIA" dergisi ne zaman yayınlanacağı belli olmayan ve içerik olarak mesleğe katkı niteliğinin gerisinden gelen bir organ Yayıncılıkta Merkezin gelişmesi yetersizken elbetteki birim örgütler olan bölge odalarından farklı bir düzey beklemek olanaksız. Gerçi bu kısır döngünün kırılabilmesi amacı ile Ankara Eczacı Odasının, İstanbul Eczane Sahipleri Derneği ile ortak bir girişimi geçen dönem olmuştu. "ÇAĞDAŞ ECZACILIK" adı altında 7 sayılık bir yayım süresi yaşıyan Dergi, yaşadığı süre içinde kitlelerden de olumlu bir not almıştı. Parasal kaynakların büyük zorlaması ile bir süredir ara verdiğimiz Dergi yayını, Yönetim Kurulunca alınan bir karar uyarınca bundan böyle tüm mesleki duyuruları içerecek, ayrıca mesleki bilgilere de katkı sağlıyacak "II BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ" şekline dönüştürülmüştür.

Bu aylık Bültende yer alacak konular sürekli yazılarla oda ve mesleki haberler şeklinde kısaca özetlenebilir. Yapılan programa göre sürekli yazılarda işlenecek konular şu dizim içindedir :

- Mesleki Özlük Haklar ve Yasalar
- Eczacılık Eğitimi ve İstihdam
- Halk Sağlığı, Sosyalizasyon ve Eczacılığın konumu
- İlaç Sanayii ve Ham Madde Sorunu
- Kooperatifleşme

(Devamı Sayfa 2 de)

TAM-SÜRE ÜZERİNE

"Tam Süre" adıyla anılan ve Sağlık Personelinin çalışmalarına ilişkin yasa 9 Temmuz 1978 de yürürlüğe girdi. Bugüne kadar geçen süre zarfında yasaya ve uygulamasına ilişkin tartışmalar sürerken, konunun Üniversiteler Arası Kurul tarafından Anayasa Mahkemesine getirilmesi ile iyice güncelleşen tartışmalar dahada süreceğe benzer.

Konuyla doğrudan ilişkili olan sağlık personelinin görüş, eleştiri ve önerilerinin alınmamış olması bir olumsuzluktur. İçinde bulunduğumuz ekonomik yapı çerçevesinde zaten çalışanlara herhangi birşeyin danışılması beklenemez; Çalışanlar doğru taleplerini, haklı isteklerini ancak örgütlü güçleriyle alabilirler. Yetersiz ve aksak ta olsa "sağlık hizmetlerinin dengeli dağılımı" ve "ikili çalışma sisteminin kaldırılması" ilkesi çerçevesinde belirlenen yasa bir olumluluktur.

Bu çerçevede bazı gerici çevrelerden yükselen sesler, mevcut çıkarların yitirilmesinin tepkileridir. Göründüğü kadarıyla yasa, sadece bir "zam" yasası değildir. Bütçeye yeni harcamalar getirdiği, savurganlık yapıldığı yolunda iddialar yersizdir. Yasa, bütçeye 7,5 Milyar TL bir yük getirmektedir ki, 450 Milyar TL civarındaki bütçeye oranla payı çok düşüktür. Kaldıkı; sağlıksız ve aç yığınları olan, işsizliğin giderek artan boyutlara vardığı ülkemizde halkın zorunlu gereksinimlerine ayrılan payların ne denli düşük olduğu bir gerçektir. Sağlık hizmetini halka götürecek personelden nitelikli hizmet bekleniyorsa karşılığının verilmesinden daha doğal birşey olamaz.

Çıkar çevrelerinden gelen diğer itirazlara bakacak olursak, "yeteneği cezalandırıcı", "kazanılmış hakları geri alıcı", "hekim seçme özgürlüğünü yok edici", "yarattığı

(Devamı Sayfa 2de)

Konular işlenirken izlenecek yol ise 1978-1980 Dönemi Çalışma Programımızın özüne bağlı kalarak halkımızın genel çıkarlarından kendimizi soyutlamadan mesleki, ekonomik ve Demokratik istemlerimizin kazanılması doğrultusunda olacak.

Bültenin bu ilk sayısında ne yazıkki kaliteli bir baskıdan yoksun olarak elinize ulaşmış bulunmaktayız. Bunun temel nedeni ise parasal kaynaklarımızın çok kısıtlı olmasıdır. Özellikle yıllık ödentilerin düzenli bir biçimde yatırılmış olmaması, örgüt olarak sizlere getireceğimiz hizmetlerde de bizi zor parasal engellerin içine itiyor. Bültenin ilerleyen sayılarında tabanımızın katkısıyla bu zorları aşarak daha kaliteli bir baskıya kavuşma inancındayız.

Çalışmalarımıza ve örgütün tüm çalışmalarına ilgi ve eleştirilerinizi bekler, işlerinizde başarılar dileriz.

Dost selamlarımızla....

ayrıcalıklardan dolayı çalışma barışını bozucu" v.s. gibi somut temeli olmayan karşı çıkışlardır.

Halkımızın sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı çok açıktır.Hastaya yeterince hekim, ilaç bulunamazken, geliri yerinde olan küçük bir azınlığın istediği hekime gidememesi yolundaki itirazlar gerçekten gülünç olmaktadır. Kaldıkı yasa, muayanahanelerin kapanması zorunluğunu getirmemektedir. Sadece "ayrıcalıklı hekimlerin" devletin olanaklarından yararlanarak özel hasta tedavi etmesini engellemektedir; ancak, özel hastanelerin giderek çoğalmasıyla "özel hasta tedavisi" fazlaca kayba uğramamış olacaktır. Dolayısı ile yasa ile ayrıcalık yaratılmamakta, var olan ayrıcalık kısmen giderilmektedir. Eğer, hakkı olmadığı halde milyonlarca lira kazanan bazı "ayrıcalıklı"ların sağlık ticareti yapması engelleniyorsa bu yerinde bir davranıştır.

Yasanın Üniversitelerle ilgili bölümü sadece sağlıkla ilgili Fakülteleri (Tıp, Eczacılık, Dişçilik vs.) değil tüm Üniversite birimlerini kapsamalıdır. Bu uygulama Üniversite özerkliğini yok edici olamaz, çünkü Üniversite özerkliği sadece parasal özerklik anlamına gelmez. 1750, 1965 ve 1999 sayılı yasalara aykırılık iddiaları bu açıdan geçersizdir. Ayrıca, "özerklik" sorununu sadece parasal açıdan değerlendirenlerin, geçmişteki bilimsel, siyasi, pekçok meselede özerklik haklarını hiç savunmamış olmalarıda hayli ilgi çekici olsa gerek.

Sağlık personeli bir bütündür. Bu çerçevede, sağlıkla doğrudan ilişkili tüm personelin yasa kapsamı içinde değerlendirilmesi gerekir. Bu konuda "ordudaki hiyerarşi bozulacaktır" şeklindeki değerlendirme haklı değildir.Subaylar arasında ücret konusunda denge sorunu havacı, denizci subaylar açısından farklıdır. Havacı pilotların uçuş tazminatları, denizci subayların dalma tazminatları buna örnektir. Yasaya ilişkin olarak hazırlanan yönetmelikte şimdi sağlıkçı subaylar, diğer eşit kıdemlilerden 1000 TL civarında fazla ücret almaktadırlar. Sağlıkçı astsubaylarının geçmişe göre ücret artışı ise 800 TL civarında olmaktadır. Ayrıca orduda görev yapan mütehassıs hekimlerin çoğunun arta kalan zamanlarında dışarıda çalıştıkları da gözönüne alındığında, ordunun hekim kaybına uyrayacağı varsayımı, yasa ile sağlık subaylarının tam süre çalışması sağlanmış olacağından, geçersiz olacaktır. Bu doğrultuda, tam süre çalışma ilkesi askerlere de uygulanmalıdır.

Bu günlerde ortaya çıkan durum karşısında, Sağlık Bakanı Mete Tan'ın, "eksiklikler giderilir", "gerekirse yeniden meclise sunarız"şeklindeki sözleri ile geri adım atılmamalıdır. Tüm sağlıkpersonelinin yasadan faydalanması sağlanmalıdır. Getirilen ilkeler çerçevesinde kapsamın genişletilmesi, hekim, eczacı ve sağlık işlerinde çalışan tüm emekçilerin ayrım gözetmeksizin yasanın olumlu yönlerinden yararlanması sağlanmalıdır. Böylece, sağlık personelinden en verimli şekilde yararlanılması ve sağlık hizmetinin halkın tüm kesimlerine, ücretsiz olarak götürülmesi için girişimlerde bulunulmalıdır.

Tam gün yasası elbetteki sağlık sorununun kesin çözümü değildir. Getirdiği ilke yönünden olumlu bir düzeltim yasasıdır; bunu daha ilerici bir konuma getirmek için çaba harcamalıyız. Bu konuda tüm ilerici ve yurtseverlere düşen görev, gerici çevrelerin çırpınmalarını boşa çıkarmak, halkımız için gerekli iyileştirme çözümleri için birlikte bir çaba içine girmektir.

TÜM ÇALIŞANLARA GREVLİ TOPLU SÖZLEŞMELİ SENDİKA HAKKI PRENSİBİ TÜM SAĞLIK PERSONELİ

GENEL SAĞLIK SİGORTASINA HAYIR

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak her insanın temel ve doğuştan kazanılmış en önemli haklarından biridir.Anayasa"Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbı bakım görmesini sağlamakla ödevlidir"demesine rağmen devlet bu görevini yerine getirmemektedir.

Bugün ülkemizde sağlık sektörünün çarpıklığı ve yetersizliği herkesce bilinen bir gerçektir.Her alanda olduğu gibi sağlık alanındada kapitalist üretim biçiminin çelişkileri açıkca görülebilmektedir.Emek-gücü'nün yeniden üretimi sürecinde sağlık hizmetlerinin kapitalist üretim ilişkileriyle uyarlı bir yapıya kavuşması nesnel bir zorunluluktur.Devlet,sistemin işleyişini sürekli kılabilmek için işgücünün yeniden üretiminin koşullarını sağlamak zorundadır. Bugün kapitalist üretim tarzının egemen olduğu ülkelerdğ sağlık hizmetleri artan bir ölçüde devlet tarafından örgütlendirilmekte ve devlet kurumları arcılığıyla dağıtılmaktadır.

Devletin sağlık alanına müdahalesi doğrudan doğruya ya da dolaylı bir biçimde olabilir.Sağlık sektörünün planlanması,bazı düzenlemelerin getirilmesi (örneğin:tam-gün çalışma yasası,genel sağlık sigortası gibi)sağlık sektörüne kapitalist toplumu karekterize eden sınflar arası ilişkiler veri olmak şartıyla rasyonellik kazandırma girişimleri dolaylı müdahalelerdir.

Herkese her çeşit sağlık yardımı sağlayacağı belirtilen genel sağlık sigortası(G.S.S.)yasa tasarısı sosyal içerikli yasa tasarısı olarak üzerinde en çok tartışılan konulardan biridir.

Geniş halk kesimlerinin sağlık sorunlarını çözümleyecek bir uygulama olarak öne sürülen bu tasarı gerçekte,geniş emekçi kesimlerinin zararına olacak,hakim sınıflar halkın sağlığının sömürüsü üzerinden daha büyük kazanclar sağlayacak, yeterli ekonomik gücü olan azınlık kesim sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanacak,geniş emekci sınf ve tabakalar bugünkü bulabildikleri hizmetlerden'de yoksun kalacaklardır.

Tasarının önemli maddelerini şöyle sıralayabiliriz.

G.S.S. Silahlı Kuvvetler,S.S.K.ve hükümlüler dışında kalan herkesi kapsamına alacaktır.G.S.S.herkese sağlıkla ilgili sosyal güvenlik önlemleri getirecektir. Sağlık yardımlarını şöyle sıralayabiliriz:hekim muayenesi,laboratuvar muayenesi ayakta ve yatırılarak tedavi,analık,doğum,doğum sonrası yardımları,ağız protezleri hariç protezler,yol ve refakatcı masrafları,eczane masrafları,ilaç masraflarının%75'i(ödeme gucü olmayanlar için tümü.)

G.S.S.'nın finansmanı sigortalının gayrı-safi gelirinden %4 sağlık pirimi kesilerek sağlanacaktır.Finansman açıkları devletce karşılanacaktır.Ülkedeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarıyla ve tüm hekimlerle anlaşma yapılabilecektir.

üç kez hekime başvuracağı varsayılmıştır.Hekime yaptığı hizmetin karşılığı, ön görülen tarifelere göre ödenecek,bu tarifeyi aşan masrafları sigortalı kendisi ödeyecektir.Sigorta uygulaması sağlık hizmeti olanakları olan bölgelerden başlatılacak,kademeli olarak yurt içinde yaygınlaştırılacaktır.

G.S.S. Yasa tasarısının gerekçesi:

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi proğramı başarısızdır.Proğramın büyük yükü S.S.Y.Bakanlığına bırakılmıştır.Proğramın desteklenebilmesi için sağlık sigortası gereklidir.Hekimlerin%65'i üç büyük kentte toplanmıştır. hekimleri kırsal alana göndermek olanaksızdır.Bu şartlarda G.S.S.na gidilmesi zorunludur.Hastanelerde yatanların ancak %3'ü ücret ödemektedirler.Harcamaların yükü S.S.Y.Bakanlığının üzerindedir.G.S.S. kaynak sağlayacaktır.

G.S.S. Yasa tasarısının eleştirisi:

Ülkemizde yaşayan herkese sağlık hizmeti sağlamak amacıyla ortaya atılan bu uygulamanın kademeli olarak başlatılacağı belirtilmektedir.Uygulamaya:olanakların yeterli olacağı yerlerden başlatılacağı belirtiliyor.Bunun da mantıki sonucu uygulamanın üç büyük kentte önce başlatılacağıdır.Sigortanın uygulamaya başlanacağı bu büyük kentlede sağlık hizmeti talebi de artacaktır. Buna bağlı olarak buralarda sağlık kuruluşlarının sayısı ve hekim sayısında artma kaçınılmaz olacaktır.Görüldüğü gibi sigortanın uygulandığı yerlerde sağlık hizmetleri artırılacak,olanakları olmayan bölgelerde uygulama imkanı ortadan kalkacaktır.

Sağlık hizmetlerinin niteliği mevcut ekonomik düzenin doğal sonucudur. Mevcut sınıf ilişkilerinin üzerinde sağlık hizmetleri yeterli ekonomik gücü olanların hizmetine sunulmuş bir ticaret metaıdır.sağlık hizmetlerini toplumun en geniş kesimlerine ulaştıracak bir sağlık politikası ve ona uygun örgütlenme mevcut değildir.G.S.S. böyle bir örgütlenmenin yerini almak şöyle dursun,masrafları artıran,kaynakların boşa harcanmasına neden olan,ilaç tüketimini gereksiz yere artıran bir uygulamadır.bu tür kurumlar gelirlerinin büyük kısmını ticari amaçla kulanırlar.Böylece emekcilerin gelirinden kesilen miktarın önemli bir böllümü bankalar,bonolar yoluyla sermaye sınıfının eline geçmektedir.G.S.S. uygulamasının asıl ve gerçek amacı egemen sınıfların cıkarlarına hizmet etmek ve onların finansman sorunlarına yardımcı olmaktır.

G.S.S.yasa tasarısı sağlık hizmetleri alanında hiç bir ilerleme getirmezken herkesten gelirinin %4'ü oranında pirim kesilmesini öngörmektedir.Şu anda sağlık hizmetinden ücretsiz yararlanan,ilaçlarını parasız alan memurlar ve emekliler sigorta pirimi ödeyeceklerdir.

Türkiyede gelir vergisinin %69'unu ödeyen memurlar ve ücretli işcilerdir. Diğer kesimlerden gerçek gelirlerine göre vergi almak olanaksızdır.Bu durumda G.S.S. pirimleri büyük oranda dar ve sabit gelirli emekcilerden toplanacaktır. Yani bugün sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanan ücretli emekcilerin

G.S.S. bütçe açığı da devletçe karşılanacağı öngörülmektedir.Sigortanın uygulama alanına girmeyen bölgelerde yaşayanlar yararlanmadığı bir hizmet için ödediği vergiler kanalıyla katkıda bulunmuş olacaktır.Bu bölgeler sağlık hizmetlerinin en az olduğu kırsal kesimler olduğundan,zaten en düşük gelir düzeyine sahip olan kırsal bölgelerin halkına yeni bir haksız uygulama olacaktır.

Yasanın öngördüğü herkesin istediği hekime başvurması,hekim gücünün israfına yol açacaktır.Hekim seçme özgürlüğü,ismi büyük olan hekimlere başvuranların sayısını artıracak ve "büyük"hekimlerin büyük para kazanması sonucunu doğuracaktır.Dağınık olan özel sağlık kurumları büyük kentlerde yoğunlaşacağından,tam anlamıyla birer kapitalist işletme gibi işleyen büyük ölçekli özel ortak tedavi kurumları doğacak ve sağlık kurumlarında tekelleşme sağlanacaktır.

G.S.S. tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik olarak planlanmıştır. Koruyucu hizmetler ile tedavi edici hizmetleri birlikte yürüten hekimler ortadan kalkacaktır.Modern tıp,bireyci ve insanı makina olarak gören bir modele göre işlemektedir.Bu modelin iç mantığı gereği,insanlar toplumsal ve çevresel koşulların dışında,bunlardan soyutlanarak tedavi görmektedirler.Tıbbı sistem otomobil tamir atelyesinin otomobile yaklaştığı biçimde bireylere yaklaştığı ve tıbbı müdahelede bulunduğu için,hastalıkların giderilmesi toplumsal koşulların bir değişikliği veya bedenin doğal onarım süreçlerinin bir sonucu olarak değil,ister hastahane olsun ister ilaç olsun özgül tedavilerin bir sonucu olarak algılanmaktadır.Böyle bir algılama ise bireylerin hastahane ve ilaç kulanımına giderek daha sıkı ilişkilere bağımlı kılınması açısından,sağlık sektöründeki sermaye birikimini hızlandırıcı bir faktördür.Böyle bir tıbbı sistem,sağlık sorunlarının ve çözümlerinin sosyal değil,bireysel olarak algılanmasını güçlendirmektedir.Sonuç olarak hastalıkların tedavisi giderek artan bir oranda bireysel tüketimle sağlanmaya çalışılmaktadır.

Bu anlayışa altarnetif olacak tıp görüşü ise:gerek insanlar arasındaki gerekse insanlar ile fiziksel ve toplumsal çevre arasındaki diyalektik ilişkiden hareket etmelidir.Böyle bir yaklaşım sağlığın toplumsal ilişkiler ve beslenme,yaşam koşulları gibi çevresel faktörleri içeren maddi temeli üzerinde yoğunlaşacaktır.Böylelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelik kazanması zorunlu bir gereklilik olarak açıkca ortadadır.

G.S.S. uygulaması tedavi edici hizmetlere yönelik olduğundan ilaç tüketiminide artıracaktır.Hekimler müşterilerini kaçırmamak için gereksiz yere fazla ilaç vereceklerdir.Böylece ilaç firmaları çok kolay ve akıl almaz ölçülere varan kar oranlarını daha da artırmış olacaklardır.İlaç sanayiinde büyük firmalar lehinde tekelleşme hızlanacaktır.

İşte tüm bu irdeleme ve sonuçlardan dolayı G.S.S. uygulaması hekim sınıflara kaynak,seçkin bir azınlığa hizmet, [illegible]

[illegible]

uygulama olduğu açıktır. İşte tüm bunlardan dolayı G.S.S.'na karşı çıkmak bir yurtseverlik görevidir.

Sağlık yalnız sakatlık ya da hastalık olmayışı değil, bedensel ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumudur. İnsan yaşamı hastalık ve sağlık dönemleri diye ayrılamayacak bir bütündür. Sağlık hizmetleri, yalnız hastalara değil, hasta ya da sağlam herkese sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin amacı, toplumun tüm bireylerini hastalıklardan korumak, sağlıklarını sürdürmek ve geliştirmek, en üst düzeye yükseltmek hasta olanları iyileştirmek ve gerekli olan yardımları sağlamaktır.

Tüm bu hizmetler devlet kontrolünde olmalı ve devletçe sağlanmalıdır. Yani sağlık hizmetleri devletleştirilmelidir. Her çeşit sağlık hizmeti herkese eşit biçimde ve sürekli olarak sağlanmalıdır.

Koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetleri birlikte ele alınmalı, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmelidir.

Tüm sağlık hizmetleri merkezi olarak planmalı ve tüm ülkede yaygın ve eşit biçimde yürütülmelidir.

Sağlık personeli sağlık örgütünün yönetimine katılmalıdır.

.... H A B E R L E R ....

- 29 Kasım - 1 Aralık tarihleri arasında İstanbul'da toplanan T.E.B. 18. Büyük Kongresi meslek yaşamı içinde ilk defa olarak ileri atılımlara yönelik iktidar - muhalefet çekişmesi içinde geçmiştir.

  II Bölge Ankara Eczacı Odası 1978 - 80 Dönemi Çalışma Programı, Meslek İçi Çalışma Bölümünde bu konuyla ilgili olarark yaptığımız saptama şu şekilde idi : "Mesleğin, ülke gerçeklerinden ayrılmadan uzun bir zaman aralığında yavaş gelişimine neden olan etmenlerden birisi de merkez örgütünün çağdaş anlayış düzeyinde olmayan yönetimler elinde olmasıdır. Çağdaş gelişme çizgisine ayak uydurmak ve halkın yanı olan gerçek safları seçebilmek için merkez örgütünün de niteliksel bir değişme gereksinimi vardır. Bu nedenle, yapılacak gerekli her türlü çalışma Yönetim Kurulu ve bağlı sekreteryaları tarafından program ilkeleri dışına çıkmadan, diğer çağdaş bölge örgütleri ile birliktçlik esasları çerçevesinde sonuna kadar yürütülecektir."

  Bu saptamamıza bağlı olarak odamız, örgütlenme girişimlerini üstlenerek, Ankara'da demokratik muhalefeti oluşturan 14 Bölge Odası ile 3 kez toplantı yaptı. Bu toplantılar sonucunda T.E.B. için demokratik nitelikli bir program hazırlandı. Bu toplantılarda diğre odalarla birlikte sürekli gözlenen, İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu içindeki belli bir grubun sekter, grupçu tutumları oldu. Tüm bu engelleyici tutumlara karşın demokratik ikna metodlarının, ilkeli birlik ve dayanışma içinde olmanın sürekli savunuculuğunu yaptık.

  Kongrenin ilk aşamasında demokratik muhalefet, "Çağdaş Eczacılar" adı altında Divan Başkanlığı seçimini aldılar. Ve yıllardan beri T.E.B.i gerici bir konumda tutan İbrahim Çetinkaya gurubunun iktidar temelleri sarsıldı. Ne varki sürekli sekter tavırlarından bu aşamada da vazgeçmeyen, kişisel çıkarlarını mesleğin yakın ve uzak tüm çıkarlarına yeğ tutan İstanbullu azınlık grup, nitelikli hareketi baltalıyarak, özünde Çetinkaya ekibiyle birleşmek demek olan bölünmeyi yarattı.

  Demokratik muhalefetin büyük olasılıkla alabileceği seçimler böylelikle çağdaş düşünce yapısını kişisel ihtiraslarıyla köreltip yok etmiş bu grup sayesinde Çetinkaya'ya hediye edildi.

- Eczacılık mesleğine hizmette, Odalar dışında kendisini sorumlu tutan kardeş iki kuruluşun Genel Kurulları Şubat ayı içinde yapıldı.

  - Merkezi İstanbul'da olan Kamu Eczacıları Derneği ile Merkezi Ankara'da olan Farmasötik Bilimler Derneği Yönetim ve Bağlı Kurullarına seçilen tüm meslekdaşlara yeni çalışma döneminde başarılar dileriz.

- T.E.B. 18. Büyük Kongresinde Genel Kurulca alınan bir karar gereğince, işbirlikçi ve Eczacılık mesleğini zor parasal bunalımlara itici tavırlarını değiştirmeyen ROCHE ve ATABAY firmalarına karşı ülke çapında bir boykot hareketi başlatıldı.

  Mesleki dayanışmayı özel çıkarlarından üstün tutan onurlu eczacıların gönülden katılımı ile her bölgeden başarı haberleri gelmektedir.

- Eczacılık ve Tıbbi Müstahzarlar Genel Müdürü Eczacı Necla Bal, Sağlık Bakanlığındaki genel tasfiye hareketine bağlı olarak görevinden alındı. Tekellere karşı verdiği fiyat [illegible] yanında tavır aldığımız Genel Müdüre karşı girişilen bu hareketi oda olarak

- Oda Yönetim Kuruluna bağlı Örgütlenme Sekreteryası [illegible] Eczacılar Bir Kurulunda görevli arkadaşlar hastaneleri ziyaret etmekte ve meslektaşların sorunlarını yerinde saptamaya çalışmaktadırlar. Bu girişimleri amacı örgütlenmede daha üst düzey olan işyeri temsilcilikleri ve komitelerinin oluşturulması, mesleki, ekonomik ve demokratik haklarının geliştirilmesidir. Şimdiye değin Yüksek İhtisas ve Hacettepe Hastanelerine ziyaretler yapılmış, olumlu ilişkiler sağlanmıştır. Bu çalışmalara devam edilecek ve çıkan sonuçların toplu değerlendirilmesi bu yayın organında aktarılacaktır.

- Bültenin birinci sayfasında "Tam Süre Üzerine" başlıklı yazı, Anayasa Mahkemesinin yasanın iptaline ilişkin başvuruyu reddetmesinden önce yazılmıştır. Anayasa Mahkemesinin bu kararı ile sağlık hizmetlerinin düzeltilebilmesi yolunda atılan olumlu bir adımın önündeki engel kaldırılmıştır. Bu durumda biz demokratik kuruluşlara düşen görev halk sağlığıyla ilgili olarak daha daha ileri hakların sağlanmasında çaba göstermek olmalıdır.

- Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu : SSK İşyerlerinde Memurlaştırmaya yönelik girişimlere karşı çıkan bir basın bildirisi yayınlamıştır. Bildiride "Tüm çalışanların grevli toplu sözleşmeli sendika haklarının kazanılması mücadelesi verilirken, özel olarak da sağlık hizmetlerinde çalışanların kazanılmış haklarını yok etmeye yönelik girişimlerin durdurulmasını" istemiştir.

Yönetim Kurulumuzca yapılan son saptamalara göre depolar finansman ve dağıtım kuruluşu olma özelliğini kaybetmiştir. Bu nedenle tüm Eczane sahibi meslekdaşlarımıza önerimiz , ilaç alımının doğrudan firmalarla yapılması şeklindedir. Bu yönde özverili girişimlerinizi beklemekteyiz.

- SSYB Eczacılık ve Tıbbi Müstahzarlar Genel Müdürlüğüne yeni atanan Eczacı İbrahim Sezgin'e başarılar diler, kendisine ancak halkın sağlığı yönünde alacağı demokratik tutum ve tavırları yönünde destek olacağımızı bildiririz.

- Hacettepe Üniversitesi ilaç ihalesine katılmak isteyen üyelerinizin 15 Mart 1979 günü saat 17.00 ye kadar, kaşeleri ve 10 Liralık damga pulu ile Hacettepe Üniversitesi Bütçe ve Plan Müdürlüğüne başvurmaları gerekmektedir.
